

Pavasaris nāk...

Ar sauli, cerību un drūmu skatu uz ziemas nodarīto postu.

Par prieku bērniem ziema padevās gara un sniegota. Visi dīķi un ezeri, paši saldami līdz dziļēm, atplestām rokām gaidīja slidotājus. Kalni un pakalni klājās ar vertikālām slēpju rētām, taču tikai uz īsu brīdi, līdz nākamajam sniega mākonim. Pavasaris, šajā gadā lietus pavadīts un nākdams vēlu, izkausēja kupenas, prognozējami nopludināja Pļaviņas un atklāja drūmu vēl pirms brīža sniega apslēptu bēdīgu skatu uz dzīvi – nosalušie augļu kociņi un rozēs kā mēmi liecinieki vēl gan stāv, bet nu jau nedzīvi.

Taču ziemas postam ir arī dzīvi liecinieki, kam sāpes tik drīz neļaus aizmirst šo garo ziemu – **sals un sniegs uz slidējām takām vairāk nekā dažu citu gadu ir lauzis mūsu kaulus.** Sals un sniegs, liekas, nav dzirdējuši par krīzi Latvijā, tāpēc cirtuši bez saudzības un taupīšanas tos, kam kauli trauslāki un maciņi plānāki – mūsu mammu paudzi. Par spīti lielajam lūzumu skaitam šoziem, statistikas sausie skaitļi liecina, ka osteoporozes medikamentu lietotāju skaits ir krasi samazinājies. Droši vien daļa zaudējusi cerību uzlabot veselību vai iespēju pirkt efektīvus medikamentus. Bēdīgu skatu paver šis regulārais apmeklētājs – pavasaris. Nākdams drūms un pelēks, pavasaris tomēr neierodas tukšām rokām. Azotē tam silta saule,



Inese Tepeorena (Ērgle)
Latvijas Osteoporozes pacientu un invalīdu asociācijas priekšsēdētāja

mazi zaļi zāles asniņi un mazliet cerības uz labāku nākotni. Kā sacīt jāsaka, ja ne mums un mūsu mammām, tad vismaz mūsu bērniem. Lai vismaz viņi neuzzina lūzumu sāpes. Lai vismaz viņu kauli ir stipri. Kā to panākt? Lasiet un jautājiet:

www.osteolv.lv

Visus avīzes Osteo Ziņas numurus lasiet arī www.osteolv.lv

Aktuālās ziņas

Latvijas Osteoporozes un Kaulu metabolo slimību asociācijas prezidents, endokrinologs dr. Ingvars Rasa.

Aicinājums valsts institūcijām – Veselības ekonomikas centram, Veselības norēķinu centram, Ministru kabinetam, Saeimai.

Ar 2009. gada 1.martu pretosteoporozes medikamenti tiek kompensēti tikai 50% apmērā neatkarīgi no tā, ir vai nav bijis kaulu lūzums.

Nemot vērā finansiālo situāciju valstī, bezdarba un nabadzības pieaugumu, ir krasi samazinājies cilvēku pirktspēja. Lai nodrošinātu osteoporozes pacientu ārstēšanu, būtu nepieciešams pacientiem ar lūzumu pretosteoporozes medikamentus kompensēt 75% apmērā. Lietuvā osteoporozes medikamentu iegāde pacientiem tiek kompensēta 80% apmērā!

Latvijas iedzīvotāji nespēj nopirkt medikamentus osteoporozes ārstēšanai, bet, neārstējot osteoporozī, palielinās invaliditāte, palielinās nākamā lūzuma risks, samazinās dzīves ilgums un kvalitāte.

Pamatojums cilvēku nespējai maksāt par osteoporozes ārstēšanu ir sekojoši dati: 2009. gadā par 30% krities apgrozījums pretosteoporozes medikamentu pārdošanā, par 37% samazinājies kaulu minerālā blīvums – osteodensitometrijas izmeklējumu skaits. Cilvēki, zinot, ka nespēs nopirkt medikamentus osteoporozes ārstēšanai, neveica izmeklējumus kaulu veselības pārbaudei. Kaulu blīvuma mērījumu pārbaudi, kas ir osteoporozes diagnostikas pamatā, kompensē valsts, un pacienta līdz-

maksājums ar ģimenes ārsta vai speciālista norikojumu ir tikai 2,00 Ls.

Nākošā svarīgākā problēma. Aicinu pārtraukt vīriešu diskrimināciju, kas pastāv mūsu valstī, kompensējot pretosteoporozes medikamentu iegādi arī vīriešiem – osteoporozes pacientiem. Lai gan vīrieši ar osteoporozī slimo mazāk kā sievietes, tomēr pētījumi pierāda – ja vīrietim notiek osteoporozes izraisīts lūzums, īpaši, ja lūzums ir gūžā, tad mirstība ir 2–5 reizes lielāka nekā sievietēm ar tādu pašu lūzumu.

Osteodensitometrijas mērījumu kvalitāte

Veicot osteodensitometriju, būtiskākais ir mērījuma kvalitāte. Lai ikviens pacients būtu drošs par mērījuma rezultātiem, aicinām pārliecināties, ka mērījuma rezultātu apraksta un izvērtē ārsts, nevis vidējais medicīnas personāls (piemēram, medicīnas māsa, radiologa asistents).

Pacienti, kaut saprotama ir Jūsu vēlme redzēt rezultātus pēc iespējas ātrāk, lūdzu, atcerieties – osteodensitometrijas mērījums ir jāveic ne biežāk kā reizi 18 mēnešos. Ja atkārtotais mērījums tiek izdarīts ātrāk, tad no iegūtā mērījuma rezultātu bieži nevar izvērtēt pareizi.

Gados jauniem cilvēkiem un bērniem tikai ļoti, ļoti retos gadījumos ir osteoporozē, visbiežāk – aptuveni 98% gadījumos šī diagnoze tiek noteikta kļūdaini, un samazinātam kaulu blīvumam pamatā ir cita saslimšana jeb patoloģija. Tamdēļ aicinu gados jaunu pacientu un bērnu vecākus, kuru atvasēm noteikta osteoporozes



Foto: laikraksts Diena

diagnoze – bez bērnu endokrinologa konsultācijas noteikti pārbaudiet slēdzienu un ieteikumu adekvātumu konsultācijā pie bērnu endokrinologa.

Ārstu zināšanas

Lai uzlabotu pakalpojuma kvalitāti, Asociācija rīko regulāras izglītojošas sanāksmes tiem medicīnas darbiniekiem, kuri veic kaulu blīvuma mērījumus un konsultē pacientus ar osteoporozī. Ārstu zināšanas par osteoporozī dalās – ir tādi ārsti, kuri jau apguvuši visas inovācijas osteoporozes ārstēšanā, lai sniegtu pacientam jaunāko informāciju un efektīvāko ārstēšanu. Un ir ārsti, kuri nesen sākuši padziļināti apgūt osteoporozes ārstēšanu un atrodas mācību procesā. Lai vēl vairāk uzlabotu situāciju, Latvijas Osteoporozes un kaulu metabolo slimību asociācija šā gada septembrī organizē 3. Baltijas Osteoporozes kongresu, kur tiks izvērtēta osteoporozes situācija. Visi ārsti, kas vēlas papildus izglīties, ir laipni gaidīti!

Osteoporozes ārstēšana



Konsultēja prof. Aivars Lejnīks, endokrinologs

Lūdzu, izskaidrojiet, kā darbojas medikamenti, ar ko ārstē osteoporozī?

Šobrīd osteoporozes ārstēšanai visā pasaulē visplašāk izmanto bisfosfonātu grupas medikamentus.

Bisfosfonātu grupas medikamentu darbības princips ir sekojošs – tie kavē kaulu noārdošo šūnu (osteoklastu) aktivitāti. Tas dod iespēju stiprināt kaulu, tādējādi mazinot trauslumu un lūzumu risku. Šie medikamenti «ieiet» kaulā un to darbības «pēdas» iespējams atrast pat vairākus gadus pēc to lietošanas.

Bisfosfonātu lietošanas īpatnība ir tāda, ka tie ļoti vāji uzsūcas kuņģa zarnu traktā, tāpēc tos nedrīkst lietot vienlaicīgi ar citu grupu medikamentiem un ēdienu. Lai nodrošinātu zāļu iedarbību, tās lieto tukšā dūšā vismaz pusstundu (30–60 min) pirms ēdienreizes – ēšanas vai dzeršanas, kā arī pirms citu medikamentu lietošanas. Lai novērstu barības vada kairinājumu un nodrošinātu tabletes nokļūšanu tieši kuņģī, bifosfonāts jāuzņem kopā ar glāzi ūdens. Pacientam šajā laikā jāatrodas vertikālā pozīcijā, t. i., stāvus vai sēdus, vēlams kustēties.

Jāatceras, ka, lietojot jebkuru osteoporozī mazinošu medikamentu, obligāti jāuzņem kalcijs un vitamīns D pietiekošā daudzumā (kalcijs ap 1200 mg dienā, bet vitamīns D 800–1000 SV diennaktī)! Lietojot osteoporozes medikamentu, kas satur D vitamīnu, papildus jāuzņem tikai kalcijs.

Kādas ir būtiskākās atšķirības starp medikamentiem?

Atkarībā no aktivitātes bifosfonātu grupas medikamenti atšķiras: pēc devas lieluma tabletē – 70 mg vai 35 mg, vai šķīdumā – 150 mg vai 5 mg, pēc ievadīšanas veida – caur muti (tablete) vai intravenozi (spricējot vēnā), un ievadīšanas biežuma.

Bisfosfonāti atšķiras arī pēc savas ķīmiskās struktūras, bet centrālā struktūra ir līdzīga.

Tā, piemēram, jaunums ir bifosfonāta grupas medikaments, kas jau satur pacientam ikdienā nepieciešamo D vitamīna devu.

Cik ilgi jālieto medikamenti, lai novērstu osteoporozes attīstību?

Osteoporozī samazinošie medikamenti jālieto ilgstoši – vismaz piecus gadus. Tikai pēc tam, ja osteodensitometrijas mērījumā pierādījies, ka kaulu minerālā blīvuma rādītājs ir palielinājies un sasniegta kaulu blīvuma fizioloģiskā norma atbilstoši vecumam, pacients pēc ārsta ieteikuma var pārtraukt lietot specifiskos osteoporozī ārstējošos medikamentus, noteikti turpinot papildus uzņemt kalciju un vitamīnu D. Bet, ja atkārtoti nosakot kaulu minerālo blīvumu, tas atkal sāk mazināties, jāatsāk pretosteoporozes specifisko medikamentu lietošana. Var gadīties, ka specifiskā pretosteoporozes terapija jālieto ļoti ilgstoši, pat visu turpmāko dzīvi.

Kādēļ osteoporozes terapija ir tik ilgstoša?

Ikvienam cilvēkam pēc 35 gadu vecuma pakāpeniski sāk sama-

zināties kalcija daudzums kaulos. Sievietēm menopauzē (pēc 50 gadu vecuma) kalcija zudums var būt no 0,3% līdz pat 3–5% gadā. Specifisko pretosteoporozes medikamentu lietošana samazina kalcija izzušanas ātrumu no kaula, tādējādi mazinot traumatisku lūzumu risku. Pārtraucot šo medikamentu lietošanu, kalcija zudums no kauliem turpinās atkarībā no katra pacienta organisma īpatnībām.

Kas notiek, ja pacients pēkšņi pārtrauc lietot medikamentus?

Ja specifisko pretosteoporozes medikamentu pārtrauc lietot pirms ārsta noteiktā laika, vienkārši neieņem efektu, netiek palielināts kaulu blīvums, turpinās pastiprinātā kaulaudu zušana un saglabājas lūzumu risks pie minimālām traumām.

Ja medikamenta lietošana ir pārtraukta, vai drīkst atsākt terapiju ar to pašu medikamentu? Cik ilgs pārtraukuma laiks neietekmē ārstēšanas rezultātu?

Protams, drīkst turpināt (un jāturpina) lietot to medikamentu, kas lietots iepriekš. Līdz šim nav bijuši pētījumi, kuros meklētu atbildes par iespējamo pārtraukuma ilgumu.

Es arī neieteiktu pašiem pacientiem to pētīt.

Pēc cik ilga laika var redzēt osteoporozes terapijas efektivitāti? Kā to nosaka?

Osteoporozes terapijas efektivitāti visvieglāk ir izvērtēt, nosakot kaulu zudes rādītāja īpašo vielu urīnā (DPD – dezoksipiridīns). Bet, lai to izvērtētu, ir nepieciešams zināt, kāds DPD bijis pirms ārstēšanas uzsākšanas. Ja grib izvērtēt terapijas efektivitāti pēc kaulu minerālā blīvuma, pēc 18–24 mēnešu terapijas lietošanas jāveic kontroles rentgena osteodensitometrija. Nav nekādas nepieciešamības (un jēgas) to darīt ik pa 6 vai pat pēc 12 mēnešiem. Šajā gadījumā iegūtie dati būs grūti interpretējami, jo tie saglabāsies pieļaujamās kļūdas robežās ±2% (pieļaujamā vidējā aparāta kļūda).

Un vēlreiz atgādinu vispārīnāmo patiesību – ja pacients vēlas iegūt precīzu informāciju par atkārtoto mērījumu, tas noteikti jāveic tajā diagnostikas kabinetā, kur veikti iepriekšējie mērījumi un ar to pašu aparāturu, protams, ar noteikumu, ja iepriekšējie mērījumi ir veikti kvalitatīvi! Kabinetos, kur veic nekvalitatīvu rentgena densitometrijas izmeklējumus, pacientiem nav jāatgriežas!

Katru dienu notiek brīnumi, jātur acis vaļā, tad tos var ieraudzīt!



Ar Olgu Dreģi tiekamies Dailes teātra ģērbtuvē. Diezgan mazā, bet saulainā un spoguļu pilnā telpā. Pie sienām redzamas aktrises fotogrāfijas no dažādām izrādēm. Olga uz Dailes teātra skatuves ir iejutusies dažādos sieviešu likteņos, turklāt plašā emociju amplitūdā – traģiskos, komiskos un traģikomiskos.

Kāda loma Jūsu dzīvē ir veselībai? Ko darāt tās labā?

Mani veselības jomā ir skolojusi ģimenes audzināšana, ticība un daba. Esmu uzaugusi laukos un līdz 20 gadiem pa kūti nostaigājuši. Jāsaka, paldies Dievam, ka man ir bijušas atvērtas šīs maņas saistībā ar dabu – apjaust, sajūst, vērot, pieņemt, priecāties. Es jau te vakar smējos – jaunā koncerta mēģinājumā, kad iznāku uz skatuves (esmu cirkus direktreise), režisors saka: «Tu nāc

un ir jāredz sajūta, ka Tev tas viss pieder – šī arēna, šie skatītāji». Es šo sajūtu pazīstu no bērnības! – skuķis ar plikām kājām, no ganu gaitām – es aizgāju uz priežu kalnu, staigāju lepni paceltu galvu un iztēlojos, ka priedes ir cilvēki, es gāju starp priedēm lēnām un svarīgi, un man likās, ka visi mani sveicina. Jā, nu tā es iztēlojos! Tur es iemācījos staltumu, auguma turēšanu.

Savā trakajā, pārgalvīgajā dzīvē esmu ļoti daudz slimojusi. Jaunībā ar tā saucamo ātro diloni – plaušu tuberkulozi. Manas plaušas ir kopā. Tad mani atveda uz Rīgu, un visi domāja, ka es mirstu. Vēlāk smagi saslimu ar nieru tuberkulozi. Bet katram jau tiek uzlikts tik, cik var turēt un nest. Tam sekoja kuņģa operācija. Mātes ticība, gara un domu spēks kopā ar medikamentiem mani piecēla kājās. Atveseļošanās periodā braucu uz sanatoriju dienvidos. Es ieraugu sauli! Kas man var aizliegt iet dabā? – saule, svaigs gaiss! Es – melna nosauļojusies, bet to nedrīkst pie tuberkulozes. Izsauc mani sanatorijas priekšā galvenais ārsts un saka: «Приехала, как Дездемона, а уедет, как Отелло!» Visa ārstēšanās vēltīga! Un tad viens profesors saka: «Bet varbūt viņai tā vajag?» Jā, daba un intuīcija man liek tā rīkoties, es nevaru atteikties no saules! Domāju, ka tieši daba man ir palīdzējusi. Es nekad neesmu nekādas diētas ievērojusi, man organisms un daba pasaka priekšā, kā būs labāk un pareizāk. Domāju, ka mani kā sievieti veselības jomā ir regulējusi mana nervu sistēma un emocionālā pasaule.

Veselības pamatā ir dabas gudrības – pareizs uzturs, zaļu tējas. Arī to sapratu jau bērnībā. Mēs visas Dreģes bijām ar milzu matiem – un mati, to veselība, spīdums rāda organisma spēku un veselību. Jau no bērnības zinu, ka mājās vienmēr jābūt medum, alvejai, zaļu tējām un pienam.

Kas, Jūsprāt, ir sieviete? Kādaī jābūt sievietei?

Sieviete ir dzīvības radītāja un mērogs pacietībai. Katra sieviete ir Dievmātes simbols un viņas spēks ir pazemībā, harmoniskajā patstāvībā un mierā. Katrai sievietei savas dzīves laikā ir jāatrod harmonija, jāmeklē izlīgums. Ikvienu pāri darījuma, nosodījuma vai apvainojuma sajūta dara mums sliktu, tamdēļ to nedrīkst atstāt sevī.

Ko Jums nozīmē piedošana?

Piedošana ir visspēcīgākā rīcība, ko cilvēkam ir ļauts paveikt. «Tie, kas piedod, tie dziedina cilvēci!» Jāmācās apturēt ļaunumu sevi, piedodot, lai nepalik mieles. Ir jāsaprot citi cilvēki, varam viņus nepieņemt, bet jāmācās netiesāt un izlīgt.

Kas ir cilvēka uzdevums?

Mūsu galvenais uzdevums ir Dievišķo garu – dvēselīti, ko mums Visums ielicis, kopt un pilnveidot, un attīstīt. Katrai dvēselei uz noteiktu laiku ir vajadzīga konkrēta miesa – nu Dreģes rumpis, viņas acis

– mana dvēsele barojas no manas miesas. Kamēr dvēselīte top, viņai šī mana miesa ir vajadzīga, bet tad, kad viņa ir mani izsūkusi, no manis visu paņēmusi, tad, man ļoti patīk, kā Vecvāgars saka: «Adjē, vecā miesa, tu man neesi vairs vajadzīga, es tevi nometu un atdošu pārstrādei!»

Kā Jūs sajūtat mīlestību, kas tas īsti ir – mīlestība?

Mīlestība nozīmē saņemt, apjaust un sevi sajūst kopā ar otru cilvēku. Tā ir mirdzums un starojums – acis, sirdi, dvēselē. Mīlestība ļauj cilvēkam plaukt un atvērties. Nevar iztikt arī bez Dievišķās mīlestības, tā mums ļauj mīlēt dzīvi, pasauli un visu dzīvo. Šī mīlestība iemāca atteikties un izvērtēt.

Vai ticat brīnumiem?

Jā! Man ir 51 gada darba stāžs, mums ir 50. sezona Dailes teātrī trešajai studijai. Kā es varu neticēt! Tas, ka esmu studijā, ir brīnumu brīnums. Tas, ka dziedu līdz šai dienai, ir brīnumu brīnums. Katru dienu notiek brīnumi, jātur acis vaļā, tad tos var ieraudzīt!

Kā Jums ir izdevies saglabāt tādu vitalitāti un optimismu?

Man jāsauc vecākiem paldies par tiem gēniem, kas man tika no šīs stiprās, ticīgās katoļu ģimenes. Esmu uzaugusi daudz bērnu ģimenē, kur man iemācīja, ka

dzīvi nevar dzīvot tikai sev, tā ir tik īsa, par to ir jāpriecājas un tā ir jābauda. Jāiemācās caur citiem nokļūt pie sevis. Ar citu daloties un rēķinoties, tu izzini pasauli, iepazīsti sevi. Nu kam tad ir vajadzīga dzīve, ja tajā nav ar ko dalīties!

Pozitīvais Latvijā...

Jā, mani pozitīvi pārsteidz vienkāršā latvju tauta – tā ir nelokāma un vienota, tā spēj visu. Vēl redzēsiet: spēš pārvarēt arī šo kritisko posmu. Ar dziesmām, ar dejām, ar līdzjūtību un palīdzēšanu... Šis grūtais laiks iemāca cienīt un novērtēt tuvāko. Katrai tautai ir sava vieta uz zemeslodes, un Latvija ir un būs! Mums ir tik daudz lielo garu – Rainis, Mauriņa un Blaumanis, kas ir palīdzējuši pārdzīvot vēl smagākus laikus. Latvijai ir gara spēks, ar ko konkurēt Visumā un starp nācijām.

Kāda būs Jūsu vasara?

Man būs ļoti daudz darba. Austrumu robežā izrāde «Vara mani lielu dara», kur man iedota tā skaistā Jurkāna dziesma: «Kādreiz pustraks puisis ienesa viens pats uz rokām, un drīz caur vārtiem, senlatviski postiem, seši vīri iznesīs uz rokām!» Vakar pie manis pienāca Džilindžers un teica, ka augustā sāks iestudēt «Mariju Stjuarti». Tātad man būs pavisam īss laiks atpūtai, un to es izmantošu aktīvi – pavadišu laiku kopā ar mazbērnu. ○

Glikokortikosteroīdu lietošana un osteoporoze

Latvijas Osteoporozes un Kaulu metabolo slimību asociācijas prezidents, endokrinologs dr. Ingvars Rasa.

Glikokortikosteroīdu (GKS) terapiju izmanto daudzu iekaisuma un autoimūno slimību ārstēšanā, un to pacientu skaits, kuru pamatslimības ārstēšanā lieto GKS, ir ļoti liels.

Ar GKS terapiju visbiežāk ārstē:

- reimatoidās slimības – piemēram, reimatoidais artrīts, sarkanā vilkēde;
- elpošanas orgānu slimības – piemēram, bronhiālā astma, hroniska obstruktīva plaušu slimība;
- dažādas dermatoloģiskās slimības;

- nieru slimības – piemēram, glomerulonefrīts;
- hematoloģiskas jeb asinsrades slimības – piemēram, mieloma, leikozes.

Visbiežāk lietotie GKS medikamenti ir prednizolons, metilprednizolons, betametazons, deksametazons, triamcinolons.

Zinātniski pierādīts, ka ilgstoša GKS medikamentu lietošana veicina osteoporozes veidošanos. Tas zināms jau kopš 1932. gada, kad tika konstatēta viena no Kušinga sindroma kliniskajām izpausmēm – osteoporoze. GKS medikamentu izraisīta osteoporoze sievietēm biežuma ziņā atrodas otrajā vietā aiz pēcmenopauzes

«Ja pamatslimības ārstēšanai Jūs lietojiet glikokortikosteroīdus vismaz 3 mēnešus ilgi, tad noteikti veiciet kaulu minerālā blīvuma pārbaudi ar osteodensitometriju (DXA)!»

osteoporozes, bet vīriešiem tā ir vienā no pirmajām vietām.

Kaulu masas zudums rodas pēc orālas jeb tablešu GKS medikamentu ilgstošas lietošanas. Tomēr pirmās pārmaiņas kaulu struktūrā sākas jau divas nedēļas pēc GKS terapijas uzsākšanas, un pirmajos sešos mēnešos kaulu masas zudums ir ātrs. Turpinot lietot GKS medikamentus, arī pēc tam notiek pakāpeniska kaulu masas samazināšanās. Pētījumu rezultāti

parāda, ka 30–50% pacientu, kuri lieto GKS medikamentus, konstatē kaulu masas zudumu, bet 25–50% pacientu konstatē osteoporozes izraisītu lūzumu. Visbiežāk GKS medikamenti veicina kaulu masas zudumu trabekulārajos kaulos, piemēram, mugurkaulāja skriemeļos.

GKS medikamentu izraisīta osteoporozes attīstības process:

- strauji samazinās kaulaudu veidošanās;

- pastiprinās kaulaudu noārdīšanās;
- samazinās kalcija uzsūkšanās zarnās;
- palielinās kalcija izdāle ar urīnu;
- samazinās muskuļu masa.

Apzinoties GKS medikamentu iespējamās sekas, bet, vienlaikus, to nepieciešamību, ārstējot kādu no slimībām, pacientiem ar ilgstošu GKS terapiju, resp., vairāk nekā 3 mēnešus, svarīga ir agrīna osteoporozes diagnostika un arī profilaktiska terapija.

Ja pamatslimības ārstēšanai Jūs lietojiet glikokortikosteroīdus vismaz 3 mēnešus ilgi, tad noteikti veiciet kaulu minerālā blīvuma pārbaudi ar osteodensitometriju (DXA)! ○

Ainas receptes

«Kas vēlas kļūt vesels, jau daļēji ir izvesēlojies»

Džovanni Bokačo

Aina Bajaruna nu jau piecus gadus zina, ka viņai ir osteoporoze. Kaut pazīmes par šādas saslimšanas iespējamību parādījās agrāk, Aina un arī ārsti tām nepievērsa uzmanību.

Pirms septiņiem gadiem Aina nejaušā kārtā bija aizgājusi uz kaulu blīvuma mērījumu ar PIXI. Mērījums tika veikts rokai un, kaut rezultāti liecināja par pazeminātu kaulu blīvumu, Aina to neņēma vērā un uz konsultāciju pie ārsta, kā arī uz osteodensitometriju (DXA), negāja. Tagad, kad aizritējis laiks,

Aina atzīst – iespējams, ka rīkojties pirms septiņiem gadiem, nebūtu bijis jāpiedzīvo tādas muguras sāpes, kas liedz pat normāli kustēties un stāvēt.

Divus gadus pēc PIXI mērījuma Aina, sūdzoties par sāpēm mugurā, sadūšojās un devās uz osteoporozes diagnostikas kabinetu. Tur atklājās vairāki lūzumi mugurkaula skriemeļos.

Tagad Aina ir kļuvusi par savas slimības ekspertu. «Pašam sava slimība jāizprot par 100%. Jāzina pat vēl vairāk nekā ģimenes ārstam», uzskata Aina.

Uzzinot muguras sāpju iemeslu, Aina bez šaubīšanās uzsāka lietot pretosteoporozes zāles. Tās viņa

lieto joprojām, bet pēc ārsta ieteikuma ne vairs reizi nedēļā, bet reizi divās nedēļās, jo ārstēšanās rezultātā Ainaī diagnoze – osteoporoze – jau ir noņemta. Kaulu blīvuma mērījums apliecina, ka kauli ir izturīgāki, un Ainaī tagad ir osteopēnija (stāvoklis starp normu un slimību). Tomēr, kaut slimība ir savaldīta, Ainaī joprojām ir grūti ilgstoši nostāvēt kājās, jo mugurai slodze par grūtu – vienmēr jābūt iespējai kaut kur pieturēties vai apsēsties. Muguras dēļ fiziskās aktivitātes ir ierobežotas, bet Aina ik dienu rīvējas ar dvilīti. Pastaigas ir īsas, taču notiek ik dienas. Ziemā Ainaī ir pat savi īpašie apavi: «Tie ir nesmuki zābaki ar

platu, platu zoli, bet zinu, ka varu droši iet pa ielu un nenokritīšu.»

Ainas pretosteoprozes programmā ir ne tikai zāles, bet arī veselīga domāšana un ēšana. «Ēdienam ir jābūt tavām zālēm!», saka Aina un piekrīt uzskatam, ka ar gadiem jāēd mazāk, bet labāk. «No kafijas un baltajiem miltiem esmu pilnībā atteikusies. Ēdu daudz zivju un dažādas biežputras. Kartupeļus retu reizi pievienoju kā piedevu kādam sautējumam.»

Brokastis Ainaī ir nemainīgas jau vairākus gadus – tas ir biezi piens ar veselīgām piedevām – ēdiens ar lielu kalcija daudzumu un organismam nepieciešamajām minerālvielām.

Ainas kundzes veselīgās brokastis

Paciņa vājpiena biezpiena, kuram nedaudz var pievienot pienu vai liesu krējumu.

Piedevas: sauja dzērveņu, tējkarote maltu linsēklu, sēkliņas (ķirbju, saulespuķu, sezama), 3 žāvētas plūmes, 3 žāvētas aprikozes, tējkarote ķirbju mizu pulvera un pilngraudu auzu pārslas, medus un citronu sula. Pēc vēlēšanās pievieno bumbiera, ābola vai apelsīna gabaliņus.

«Visu rūpīgi samaisi un lēnām, lēnām pa karotiīti ēdu. Tas ir garšīgi, ļoti veselīgi un arī neapnik, jo piederības var mainīt katru dienu! Veselību jums!» ○

Ja esi ratiņkrēslā



Konsultēja dr. Viktors Vestermanis, ortopēds. (Paula Stradiņa Kliniskā universitātes slimnīca).

Cilvēks, kura ikdiena rit ratiņkrēslā, var dzīvot aktīvu dzīvi, bet tas prasa daudz gribasspēka, prasmi un arī zināšanu par to, kas notiek ar ķermeni un kam ir jāpievērš īpaša uzmanība. Lai uzturētu sevi formā, vismaz divas reizes vairāk jānodarbojas ar sportu nekā gribētos. Vingrošana palīdz nostiprināt muskulatūru un justies veselīgākam, tā uzlabo asinsriti un līdz ar to visu organismu, novērš izgulējumus. Iespējams, ar laiku var apņemt vingrošana un rasties bezcerības

sajūta, taču jāatceras, ka cilvēkiem, kuri vairāk nekā sešus mēnešus atrodas guļus stāvoklī vai pārvietošanas ratiņkrēslā, imobilizācijas jeb nekustēšanās rezultātā var rasties osteoporozes. Kustība un vēlreiz kustība ir galvenais ierocis pret to.

Kāds ir osteoporozes risks, ja cilvēks pārvietojas ratiņkrēslā?

Jebkura fiziskās aktivitātes samazināšanās paaugstina osteoporozes risku, jo imobilizācijas jeb nekustīguma dēļ palielinās kalcija izdala no kaulaudiem un tas palielina osteoporozes draudus. Nozīmīgs ir iemesls (slimība), kas padarījis pacientu imobilu. Ja tas ir muguras smadzeņu bojājums, osteoporozes rašanās iemesls būs tieši noslogojuma trūkums. Pēc muguras smadzeņu bojājuma osteoporozes progresēšana visātrāk noris tieši pirmajos 6 mēnešos. Šajā gadījumā pilnībā darbojas tā saucamais Volfa likums – kauls attīsta tādu struktūru, kāda ir nepieciešama, lai izturētu noslodzi, kāda uz to darbojas.

Kālab cilvēkam, kurš atrodas ratiņkrēslā, būtu jāzina par osteoporozē?

Ratiņos esoša cilvēka priekšrocība ir mazāks iespējamo osteoporozes izraisīto lūzumu risks, jo kustību brīvība ir ierobežota un, ja pārvietošanās notiek, tā tiek veikta uzmanīgi. Tajā pat laikā, ja osteoporozē netiek ārstēta, tad kaulu masa arvien samazinās un šis process var novest pie pakāpeniskas kaula sairšanas jeb sabrukšanas.

Kāda ir iespējamā osteoporozes profilakse?

Pirmkārt, tie ir fiziskie vingrinājumi – tajās robežās, kādas atļauj pamatslimība. Tomēr jāatceras, ka cilvēkiem ar ierobežotām kustībām, lai pasargātu sevi no osteoporozes, fiziskie vingrojumi jāveic biežāk un jānoslogo visi pilnīgi vai daļēji inervētie (nekustīgie) muskuļi ar izometriskiem vingrojumiem. Par piemērotu vingrojumu programmu noteikti jākonsultējas ar fizioterapeitu.

Otrkārt, cilvēkam ratiņkrēslā, tāpat kā ikvienam citam cilvēkam, jālieto ar kalciju bagāts (vai bagātināts) ikdienas uzturs un jāseko līdz gremošanas procesam. Ja ir radušies kādi gremošanas traucējumi, nepieciešams

vērsties pie ārsta, lai tos mazinātu vai novērstu.

Treškārt, allaž nepieciešams atcerēties par D vitamīna uzņemšanu, jo uzņemto kalciju par kaulu veselībai noderīgu padara tieši D vitamīns. Ja tā trūkst, kalcija uzņemšana nebūs efektīva, jo D vitamīns palīdz kalcijam uzsūkties kaulos.

Minētie pasākumi cilvēkam ratiņkrēslā būtu vēlami visas dzīves garumā.

Cik bieži vajadzētu veikt kaulu masas blīvuma mērījumu?

Arī cilvēkam ratiņkrēslā KMB jāpārbauda vienu reizi 2 gadus. Tomēr, pirms veikt kaulu blīvuma mērījumu diagnostikas kabinetos, būtu vēlams veikt asins analīzes – par osteoporozes attīstību var liecināt arī hiperkalcēmija, palielināts sārmainās fosfatāzes līmenis asinīs. Ja šie rādītāji ir palielināti, vajadzētu veikt arī KMB.

Ja tiek diagnosticēta osteoporozē un ikdiena jāpavada ratiņkrēslā, vai ārstēšana atšķiras? Kam jāpievērš pastiprināta uzmanība?

Medikamentozās ārstēšanas taktika principiāli neatšķiras. Rūpīgi jāseko pacienta stāvoklim, spējam sekot rekomendācijām un medikamentu lietošanas cikliskumam. Ja papildus tiek lietoti kādi medikamenti pamatslimības ārstēšanai, jāskatās to saderība ar preteosteoporozes medikamentiem.

Ja ir diagnosticēta osteoporozē, kāds risks ir nonākt ratiņkrēslā?

Risks nonākt ratiņkrēslā osteoporozes dēļ rodas, ja netiek ārstēta diagnosticēta osteoporozē. Šī slimība ir saistīta ar paaugstinātu kaulu lūzumu risku un pēc osteoporozes lūzumiem mainās pacientu dzīves kvalitāte, nereti pacienti pēc šādiem lūzumiem tiek «piekalti gultai» un ir pilnībā atkarīgi no tuvinieku vai sociālo darbinieku palīdzības. Gužas kaula kakliņa lūzums – kas ir viens no biežākajiem lūzumiem osteoporozes slimniekiem – jāārstē slimnīcā. Šī lūzuma gadījumā pacientiem bieži ir nepieciešama operācija. Arī mugurkaula skrīmeļu lūzumi bieži ir jāārstē ar ķirurģiskām metodēm. ○

Reimatoīdais artrīts un osteoporozē

Reimatologs dr. Ineta Astiča P. Stradiņa kliniskā universitātes slimnīca

Vai cilvēkam ar reimatoīdo artrītu ir paaugstināts osteoporozes risks?

Jā, reimatoīdā artrīta (RA) pacientiem noteikti ir paaugstināts OP risks, un tam ir vairāki iemesli. Pirmkārt, RA ir hroniska iekaisīga rakstura slimība, kas galvenokārt skar locītavas, bet var bojāt arī iekšējos orgānus. Iekaisuma rezultātā izdalās iekaisuma mediatori, kas

ietekmē kaulu veidojošo šūnu darbību, kā rezultātā attīstās pārmērīga kaulu metabolismā (vielmaiņā), un tas sekmē osteoporozē. RA gadījumā, sākotnēji tiek vairāk skartas tas kaula apvidus, kas pieguļ skrimslim. Slimības sākuma stadijās veidojas lokālā osteoporozē, vēlīnās stadijās, kad jau ir izteikti iekaisums, veidojas arī kaulu defekti – erozijas.

Otrkārt, RA ārstēšanā bieži tiek izmantoti glikokortikosteroīdi, kas ir riska faktors sekundārās osteoporozes attīstībai.

Treškārt, tā kā RA pacientiem ir izteikts kustību ierobežojums locī-

tavās, iekaisuma rezultātā samazinās muskuļu masa, kas sekundāri ietekmē kaulu masas blīvumu, un tas netieši ietekmē osteoporozes risku.

Profilakse?

Pirmais un galvenais ir adekvāta RA terapija – jāizvēlas bāzes medikamenti, kas mazina slimības aktivitāti, panāk remisiju, tā rezultātā var mazināt glikokortikosteroīdu devu vai pat atcelt to lietošanu. RA ļoti augstas aktivitātes gadījumā, un ja bāzes tera-

pija ir neefektīva, rekomendēta būtu ārstēšana ar bioloģiskajiem medikamentiem, jo tie būtiski samazina RA aktivitāti un paralēli mazina OP risku.

Jādomā par pietiekamu kalcija un D vitamīna uzņemšanu gan ar uzturu, gan medikamentu veidā. Kalciju ir iespējams uzņemt ar uzturu, bet, lai tas uzsūktos organismā, ir jāseko D vitamīna uzņemšanai. Būtu vēlams noteikt D vitamīna līmeni asinīs. Katru dienu vajadzētu pavadīt saulē vismaz 15 min, lai uzņemtu D vitamīna devu, bet tā kā tas Latvijas laika apstākļos

reti ir iespējams, tad jāizvēlas D vitamīnu uzņemt medikamenta veidā.

Pacientam jādomā par veselīgu dzīvesveidu – tātad smēķēšanas atmešana, noteikti fiziskās aktivitātes, pat tādas kā staigāšana, dejošana, jo tās nodarbina muskuļus un pasargā kaulus no OP.

Profilaktisku kaulu blīvuma mērījumu vēlams veikt reizi 2 gadus. Ja tiek uzsākta glikokortikosteroīdu lietošana ar lielām devām, tad KMB jānosaka pēc 6 mēnešiem un tad pēc 2 gadiem. Nepieciešamības gadījumā jāuzsāk savlaicīga OP ārstēšana. ○

Jautājumi un atbildes

Livijas jautājums

Osteoporozē ārstēju no 2004. gada. Ir viens kompresijas lūzums. Līdz šim lietoju Fosamax, katru gadu bija uzlabojums. Zāles tika daļēji kompensētas. Tagad esmu mainījusi dzīvesvietu uz citu pilsētu, arī ģimenes ārste cita. Kompensācija nepienākoties. Vai tā ir? Ļoti gaidīšu atbildi. Paldies!

Atbilde uz jautājumu

Labdien! Kompensāciju osteoporozes medikamentiem var saņemt sievietes, kurām ir osteoporozē ar pataloģisku lūzumu, t. i., pēc menopauzes sasniegšanas ir rentgenoloģiski pierādīts muguras skrīmeļu, gūžas kaula vai apakšdelma lūzums, vai arī citu kaulu lūzums nelielas traumas dēļ un, uzsākot ārstēšanu (terapijas sākumā), konstatēti augsti osteodensitometrijas (kaulu blīvuma mērījuma) rādītāji ($\leq -2,5$ SD). Tātad noteikumi norāda, ka Jums pienākas kompensācija, jo ir viens kompresijas jeb muguras skrīmeļu lūzums.

Par Fosamax – no jūlija šis medikaments vairs nav iekļauts kompensēto medikamentu sarakstā, jo ir pieejams labāks medikaments Fosavance, kas satur Jūsu iepriekš lietoto Fosamax un ikvienam osteoporozes pacientam tik ļoti nepieciešamo D vitamīnu vienā tabletē.

Ar cieņu, dr. **Mudīte Zvaigzne**,
Veselības centrs 4

Žannas jautājums

Labdien! Pēc osteodensitometrijas izmeklēšanas mugurkaulā konstatēta osteoporozē (T-2,5) un kājas gurnu locītavās – osteopēnija. Man ir 57 gadi. Sakiet, lūdzu, vai šajā gadījumā obligāti jālieto speciālie medikamenti, vai pietiks, ja lietošu tikai kalciju ar D₃? Vai der Glukozamin? Paldies.

Atbilde

Kaulu minerālblīvuma mērījuma T-skalas rādītājs ir -2,5, kas nozīmē, ka Jums patiešām

ir osteoporozē, kas jau skārusi muguras skrīmeļus. Muguras skrīmeļus veido tā saucamie trabekulārie kauli, kas ir mīkstāki un ātrāk parāda izmaiņas kaulaudu aprītē. Savukārt tas, ka ciskas kaula kakliņā ir jau osteopēnija, liecina par paātrinātu kaulaudu apriti un strauju kaulu masas samazināšanos. D₃ vitamīns un kalcijs ir ļoti būtiski osteoporozes profilaksei, savukārt nepietiekoši, lai ārstētos un samazinātu kaulaudu apriti. Jums noteikti vajadzētu vērsties pie kāda no osteoporozes speciālistiem, lai uzsāktu osteoporozes ārstēšanu.

Glukozamīns neietekmēs kaulaudu apriti, bet labākajā gadījumā skrimslī. Lietojot glukozamīnu, Jūs neuzlabosiet osteoporozes stāvokli, un arī neko ļaunu nenodarīsiet. Noteikti pārrunājiet ar savu ārstu!!

Ar cieņu, dr. **Līga Zvaigzne**,
Medicīnas sabiedrība ARS

Izes jautājums

Osteoporozē man konstatēja jau pirms 7 gadiem. Vingroju, lietoju Ca preparātus. Kādaī jābūt D vitamīna diennakts devai tumšajā ziemā – rudens periodā?

Atbilde

Starptautiskās osteoporozes vadlīnijas nosaka, ka D₃ vitamīna devai jābūt 800 SV dienā, neatkarīgi no gadalaika. Ja Jums ir normāls D₃ vitamīna līmenis asinīs 40 ng/ml, tad ar 800 SV dienā pietiks. Ja ir samazināts vai nepietiekams D₃ vitamīna līmenis organismā, tad būs jālieto vairāk, lai noregulētu līdz normai. Ja jums jau ir konstatēta osteoporozē un lietojat specifiskos osteoporozes ārstēšanas līdzekļus, iespējams, Jūs jau saņemat 5600 SV D₃ vitamīnu kopā ar reizi nedēļā lietojamu medikamentu vienā tabletē. Ja nē, tad Jums noteikti D₃ vitamīns ir jālieto papildus katru dienu.

Lai novērtētu ārstēšanas un citu aktivitāšu ietekmi, būtu vēlams veikt DXA izmeklējumu, kā arī

asins analīzes. Ar DXA izmeklējuma rezultātiem, lūzdu, konsultējieties pie sava ģimenes ārsta vai osteoporozes speciālista.

Ar cieņu, dr. **Sandra Jaundžeikare**,
BO Kliniskā slimnīca «Gaiļezers»

Daces jautājums

Vai celiakijas dēļ var veidoties osteoporozē?

Atbilde

Celiakija ir nopietns riska faktors osteoporozes attīstībai, jo saistīta ar traucētu pārtikas un minerālvielu uzsūkšanos tievajās zarnās. Pacientiem ar celiakiju var veidoties izmaiņas kaulu struktūrā – tā saucamā sekundārā osteoporozē. Tomēr šajos gadījumos ārstēšanas taktika būtiski atšķiras no pēcmenopauzes osteoporozes ārstēšanas, tāpēc ir svarīgi konsultēties ar ārstu par šo problēmu.

Ar cieņu, dr. **Ilze Daukste**,
Rīgas pilsētas 2. slimnīca

Osteoporozes riska tests

1. Kāds ir Jūsu šī brīža svars?

- Vairāk par 60 kg 0 punktu
- Starp 57 un 60 kg 1 punktu
- Mazāk par 57 kg 3 punkti

2. Pirms cik gadiem Jums sākās menopauze?

- Mazāk kā 5 0 punktu
- 5–10 1 punkts
- Vairāk nekā 10 3 punkti

3. Vai Jūs katru dienu lietojat kalciju un D vitamīnu saturošus medikamentus?

- Jā, lietoju 0 punktu
- Nē, nelietoju 1 punkts

4. Vai esat lietojusi glikokortikosteroīdus (steroidos hormonos saturošus medikamentus, piem., prednizolonu) ilgāk par 6 mēn.?

- Jā, tablešu formā 3 punkti
- Jā, lietoju inhalatoru 2 punkti
- Nē 0 punktu

5. Vai Jūsu auguma garums dzīves laikā samazinājies vairāk kā par 3 cm?

- Jā 6 punkti
- Nē 0 punktu

6. Vai Jūs esat lietojusi HAT (hormonus aizvietojošu terapiju)?

- Jā 0 punktu
- Nē 2 punkti

7. Jūsu vecums:

- Mazāk par 50 0 punktu
- 50 – 65 1 punkts
- 65 – 75 2 punkti
- Vairāk par 75 3 punkti

8. Vai Jums ir kāda no zemāk minētajām slimībām?

Kušinga slimība, hroniska nieru nepietiekamība, nierakmeņi, hroniska diareja (caureja), pastiprināta vairogdziedzera (hipertireoze)

vai epitēlijkermenīšu (hiperparati-reoze) darbība

- Jā, ir bijusi 2 punkti
- Jā, ir pašreiz 2 punkti
- Nē, nav 0 punktu

9. Vai Jums ir bijis kāds kaulu lūzums pēc 50 gadu vecuma?

- Gūžas lūzums
- Jā 4 punkti
 - Nē 0 punktu

- Muguras skriemeļu lūzums
- Jā 3 punkti
 - Nē 0 punktu

- Apakšdelma lūzums
- Jā 2 punkti
 - Nē 0 punktu

- Citi lūzumi
- Jā 1 punkts
 - Nē 0 punktu

Saskaitiet iegūtos punktus!

Testa rezultāts

Lūdzu, saskaitiet, cik punktus esat ieguvusi, atbildot uz visiem jautājumiem.

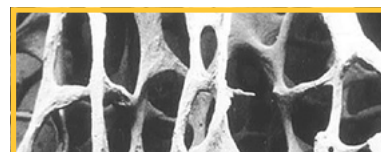
0–3 punkti: Jums ir zems osteoporozes risks. Pašlaik nav nepieciešams veikt kaulu blīvuma mērījumu, bet atcerieties par osteoporozes profilaksi – regulāri, katru dienu, lietojiet kalciju un D₃ vitamīna preparātus.

4–5 punkti: Jums ir osteoporozes risks. Lūdzu, veiciet kaulu blīvuma mērījumu, lai noteiktu kaulu veselības stāvokli. Konsultējieties ar ārstu, lai izvērtētu ārstēšanas nepieciešamību.

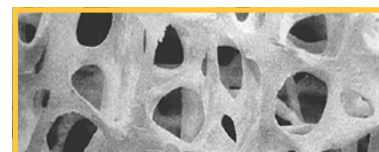
6–7 punkti: Jums ir augsts osteoporozes risks. Lūdzu, pēc iespējas ātrāk veiciet kaulu blīvuma mērījumu un konsultējieties ar osteoporozes speciālistu, lai noteiktu nepieciešamo ārstēšanu.

Vairāk nekā 8 punkti: Testa rezultāts uzrāda, ka Jums jau ir osteoporozē. Lūdzu, piesakieties uz konsultāciju pie osteoporozes speciālista un veiciet kaulu blīvuma mērījumu. Lai mazinātu lūzumu risku, Jums pēc iespējas ātrāk jāuzsāk atbilstoša specifiska ārstēšana.

Sagatavojis profesors *Aivars Lejnīks*



Osteoporozes skarts kauls



Vesels kauls

Diagnostikas vietas

- «Veselības centrs – 4» (DXA, GE)
Kr. Barona iela 117, Rīga, tālr. 67847124
- **Kliniskā slimnīca «Gaīlezers»** (DXA, GE)
Hipokrāta iela 2, Rīga, tālr. 67042792
- **Rīgas pilsētas 2. slimnīca** (DXA, GE)
Ģimnastikas iela 1, Rīga, tālr. 67607243
- **Medicīnas sabiedrība ARS** (DXA, GE)
Skolas iela 5, Rīga, tālr. 67201006, 67201007, 67201008
- **Juglas Medicīnas Centrs** (DXA, GE)
Juglas iela 2, Rīga, tālr. 67521270

- **Latvijas Jūras Medicīnas centrs** (DXA, GE) (*pacienti līdz 180 kg*)
Vecmīlgrāvja 5. līnija 26, Rīga, tālr. 67098433, 26664428
- **Melsila ielas aptieka** (DXA, Medilink)
Melsila iela 19, Rīga, tālr. 27018330
- **Veselības centrs «Aura-R»** (DXA, Medilink)
Nīcgales iela 5, Rīga, tālr. 27018331
- **Veselības centrs «Pļavnieki»** (DXA, Medilink)
Saharova iela 16, Rīga, tālr. 27018332
- **Medicīnas firma SIA «Dziedniecība»** (QCT)
Rušonu iela 15, Rīga, tālr. 67250457

- **Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca (QCT)**
Duntes iela 22, Rīga, tālr. 67399203
- **Medicīnas centrs «Elite» (QCT)**
Anņīņmuižas bulvāris 85, Rīga, tālr. 67413743
- **Dubultu poliklīnika** (DXA, Medilink)
Slokas iela 26, Jūrmala, tālr. 27018337
- **Rēzeknes veselības aprūpes centrs** (DXA, GE)
18. Novembra iela 41, Rēzekne, tālr. 64603300
- **Jelgavas poliklīnika (DXA, Hologic)**
Sudraba Edžus iela 10, Jelgava, tālr. 63084512

- **Jelgavas rajona slimnīca (DXA, GE)**
Zemgales prospekts 15, Jelgava, tālr. 63084004
- **Jēkabpils poliklīnika (DXA, Medilink)**
Stadiona iela 1, Jēkabpils, tālr. 65237840
- **A/S Liepājas metalurģs MSD (DXA, GE)**
Brīvības iela 93, Liepāja, tālr. 63428796
- **SIA «Vidzemes slimnīca» (QCT)**
Jumaras iela 195, Valmiera, tālr. 64202601
- **Valmieras veselības centrs (DXA, GE)**
Bastiona iela 24, Valmiera, tālr. 64232318

- **Daugavpils centrālā poliklīnika (DXA, GE)**
Viestura ielā 5, Daugavpils, tālr. 65422419
- **«Mēness aptiekas» (PIXI)**
Mērījumu var veikt iepriekš pierakstoties pa tālr.: 67617805.
- DXA – centrālā rentgenstaru osteodensitometrija;
- QCT – kvantitatīvā kompjūtertomoģrafija;
- PIXI – perifērā rentgenstaru osteodensitometrija;
- GE (General Electric), Medilink – DXA ražotāju nosaukums.

Ar gudrību pret osteoporozi

Osteoporozes profilakse

- Regulāri vingrojot, kauls tiek pakļauts slodzei un tādējādi tiek stiprināts.
- Produktiem, kuri satur kalciju, ēdienkartē vajadzētu būt katru dienu, sākot no pavisam agras bērnības.
- Nepieciešamības gadījumā ir jāuzņem papildus kalcijs – dienas norma veselīgam cilvēkam ir vismaz 1 000 mg (1 g) kalcija.
- Tieši D vitamīns ir tas, kas nodrošina kalcija uzsūkšanos organismā. Rekomendētā dienas D vitamīna deva vecumā pēc 50 gadiem ir 800 SV (starptautiskās vienības).

Osteoporozes diagnostika

- Kaulu blīvuma mērījums jāveic visām sievietēm 5 gadus pēc menopauzes iestāšanās.
- Kaulu blīvuma mērījums jāveic agrāk, ja ir estrogēnu deficīts, kā arī, ja ir citas blakus slimības un tiek lietoti medikamenti, kuri ietekmē kaulu minerālbilvumu, piemēram, kortikosteroīdi, ja ir ilgstoša imobilizācija (nekustīgums), lūzumi minimālu traumu gadījumā vai augums samazinājies par 3 cm.
- Mērījumu nepieciešams atkārtot ne ātrāk kā pēc viena gada ārstēšanas terapijas lietošanas. Nākamās mērījumus vajadzētu veikt tikai pēc 18–24 mēnešiem.

- Mērījumus profilakses nolūkos, t.i., gadījumā, ja pirmajā mērījumā nav atklāta osteoporozē, nevajadzētu veikt biežāk kā reizi 2–3 gados.
- Atkārtots mērījums noteikti jāveic tajā kabinetā, kur veikti iepriekšējie mērījumi, jo tikai tad būs iespējams salīdzināt rezultātus.
- PIXI jeb perifērais mērījums (rokas, pēdas) ir tikai skrīninga mērījums, lai apzinātu pacientus, kuriem tālāk jāveic centrālais mērījums, pēc kura datiem tiek noteikta galīgā diagnoze.
- DXA ir pasaulē pieņemts osteoporozes diagnostikas «zelta standarts», ar ko tiek veikts kaula

blīvuma mērījums mugurkaulā un gūžas kaulā.

- Ģimenes ārsts var izrakstīt kompensējamus medikamentus osteoporozes ārstēšanai tikai pēc centrālā mērījuma (DXA) veikšanas.

Osteoporozes ārstēšana

- Ikvienas osteoporozes terapijas pamatā ir ilgstoša medikamentu lietošana. Vidēji nepieciešamais ārstēšanas kurss ir vismaz 5 gadi.
- Priekšlaicīgi pārtraucot medikamentu lietošanu, osteoporozes lūzumu risks saglabājas, jo nebūs sasniegts vēlamais efekts – kaulu stiprība.
- Ikvienai osteoporozes terapijai papildus nepieciešams D

vitamīns un pietiekama kalcija uzņemšana – ar to nevar izārstēt osteoporozi, bet tā ir būtiska papildus terapija, kas veicina sekmīgu osteoporozes ārstēšanu.

- Bifosfonātu grupas medikamenti ir osteoporozes ārstēšanas «zelta standarts» – tie ir pirmās izvēles medikamenti* sievietēm pēcmenopauzes periodā, arī vīriešiem, kuriem ir mazs kaulu minerālais blīvums, kā arī tad, ja bijuši lūzumi. ○

* Konsultēja Dr. *I. Adamsons*.
Izmantota informācija no «Osteoporozes diagnostikas, ārstēšanas un profilakses vadlīnijas», Latvijas Osteoporozes biedrība, Rīga, 2005.

Interesanti atklājumi

Veģetārisms un osteoporozes risks

Publicēts pētījums žurnāla *Osteoporosis International* interneta versijā, kura ietvaros tika salīdzināta 105 pēcmenopauzes vecuma budistu mūķeņu, veģāņu, un 105 sieviešu, neveģetāriešu kaulu veselība. Rezultāti bija pārsteidzoši – abu grupu sievietēm kaulu blīvums bija vienāds. (informācija no www.atklajumi.lv)

Speciālista komentārs

Dr. med. Ināra Adamsons, osteoporozes speciāliste, P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

Veģetārisms kļūst arvien populārāks Rietumu pasaulē. Aptuveni 5% cilvēku Eiropas kopējā populācijā atzīst sevi par veģetāriešiem (cilvēki, kas nelieto uzturā gaļas produktus) vai vegāniem (nelieto uzturā nekādus dzīvnieku valsts uzturproduktus).

Kaulu veselības kontekstā šāds uzturs būtiski atšķiras no neveģetāriešu uztura – tajā ir samazināts kalcija daudzums, samazināts olbaltumvielu daudzums un, iespējams, samazināts D vitamīna daudzums. Tomēr veģetārā uzturā vairāk nekā gaļējā uzturā varētu būt dažas uzturvielas, kas labvēlīgi ietekmē kaulus – fitoestrogēni (tos

satur sojas produkti) un K vitamīns (to satur dārzeņi ar zaļām lapām). Turklāt, lai gan veģetāriešu uzturā ir mazāk olbaltumvielu un kalcija, tomēr šādam uzturam ir arī savas labās puses – mazinās t.s. organisma skābju slodzi. Kā zināms, pastiprināta olbaltumvielu lietošana uzturā veicina acidozes attīstību (organisma skābju-sārnu balanss novirzās uz skābo pusi), kas savukārt veicina pastiprinātu kalcija iziešanu no kauliem un izvadi ar nierēm.

Kādā veidā šāds uzturs var ietekmēt kaulu vielmaiņu, stiprumu un lūzumu iespēju, līdz šim nav precīzi noskaidrots. No vienas

pusē, ir samērā daudz pētījumu par to, ka kaulu minerālbilvums (KMB) cilvēkiem ar veģetāru uzturu ir nedaudz zemāks kā cilvēkiem, kas uzturā lieto gaļu, taču pēdējos gados arvien vairāk parādās pētījumi, kas šādu starpību nekonstatē. Diemžēl gandrīz nav informācijas par to, kā veģetārs uzturs ietekmē galveno problēmu, kas rodas cilvēkiem ar osteoporozi, t.i., lūzumu risku. Ir atsevišķi pētījumi, kuros aprakstīts paaugstināts lūzumu risks pacientiem ar nepietiekamu uzturu (malnutriciju), šādi pacienti pēc gūžas lūzuma atkopjas lēnāk nekā pacienti ar pietiekamu uzturu.

Tomēr viennozīmīgu atbildi uz jautājumu – vai veģetārs uzturs ir labvēlīgs vai nelabvēlīgs kaulu veselībai, nevar sniegt. Tāpēc padoms cilvēkiem, kas izvēlējušies nelietot uzturā gaļas produktus – pārbaudot savu veselības stāvokli, noteikti pievērst uzmanību organisma nodrošinājumam ar kalciju un D vitamīnu (noteikt to līmeni asins serumā), un, ja nepieciešams, papildus lietot kalciju un D vitamīna preparātus. Tāpat nevajadzētu aizmirst par pietiekamu fizisku aktivitāti (arī tā kavē kaulu noārdīšanos). Arī kaulu minerālbilvumu cilvēkiem ar veģetāru uzturu vajadzētu kontrolēt agrāk. ○

